



# Un coup de canif dans les pratiques habituelles

Dr Zhor REZINE

Dr Simon ELHADAD

Grand Hôpital de l'Est Francilien site Marne La Vallée.

APPAC, Biarritz le 05 Juin 2019

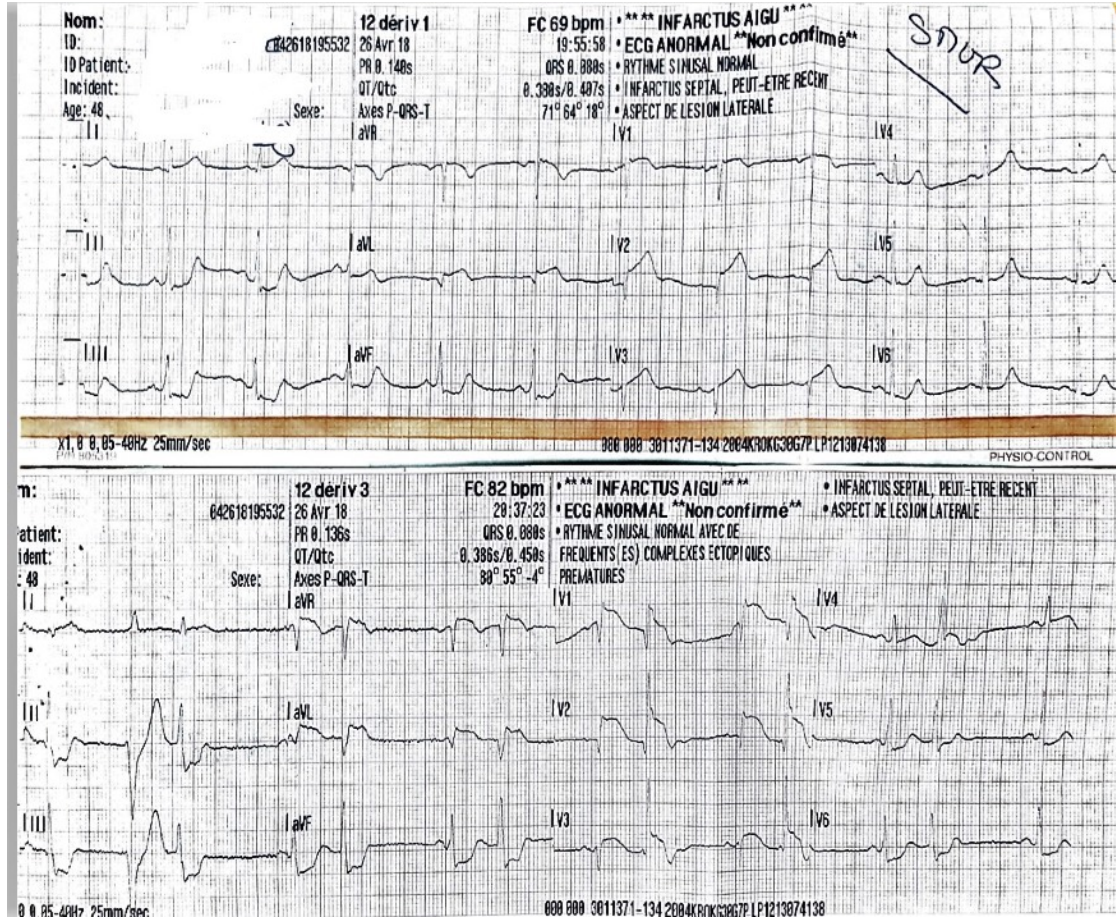


# Cas clinique

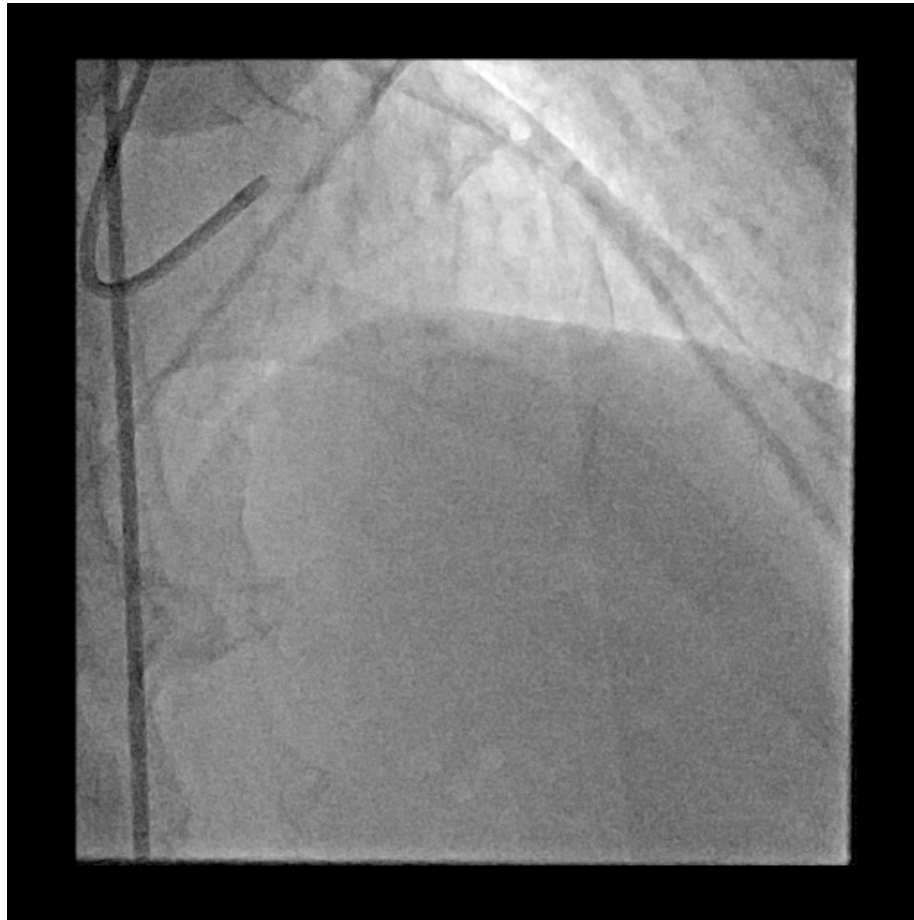
- Patiente de 48 ans.
- FRcvx: aucun.
- ATCDs: RAS.
- Mère célibataire, élevant seule ses 3 enfants.
- Assistante maternelle.

- Amenée vers 21h par le SMUR pour un STEMI antérieur à H2.
- A reçu au cours du transport:
  - ASPEGIC 250 mg en IV
  - TICAGRELOR 180 mg per os
  - LOVENOX 0,4 ml en IV
  - MORPHINE 15 mg en IV (restait algique 2/10)

# ECG







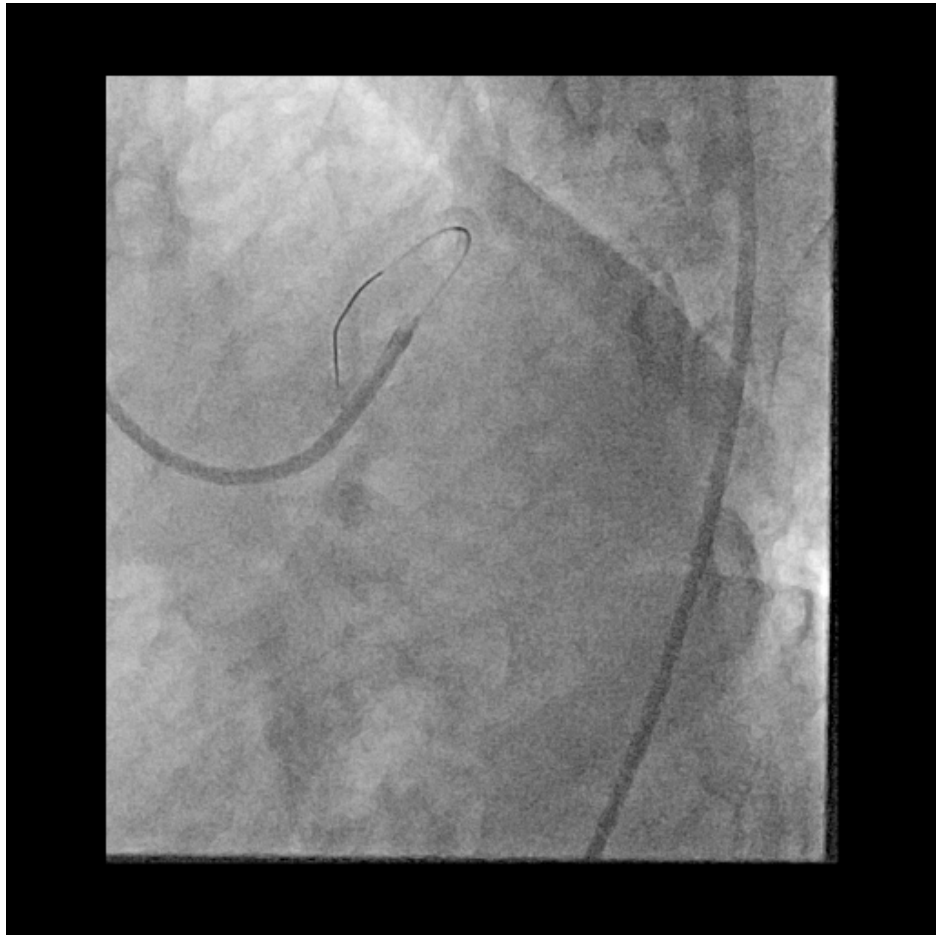
Voie Fémorale 6F- EBU 3,5

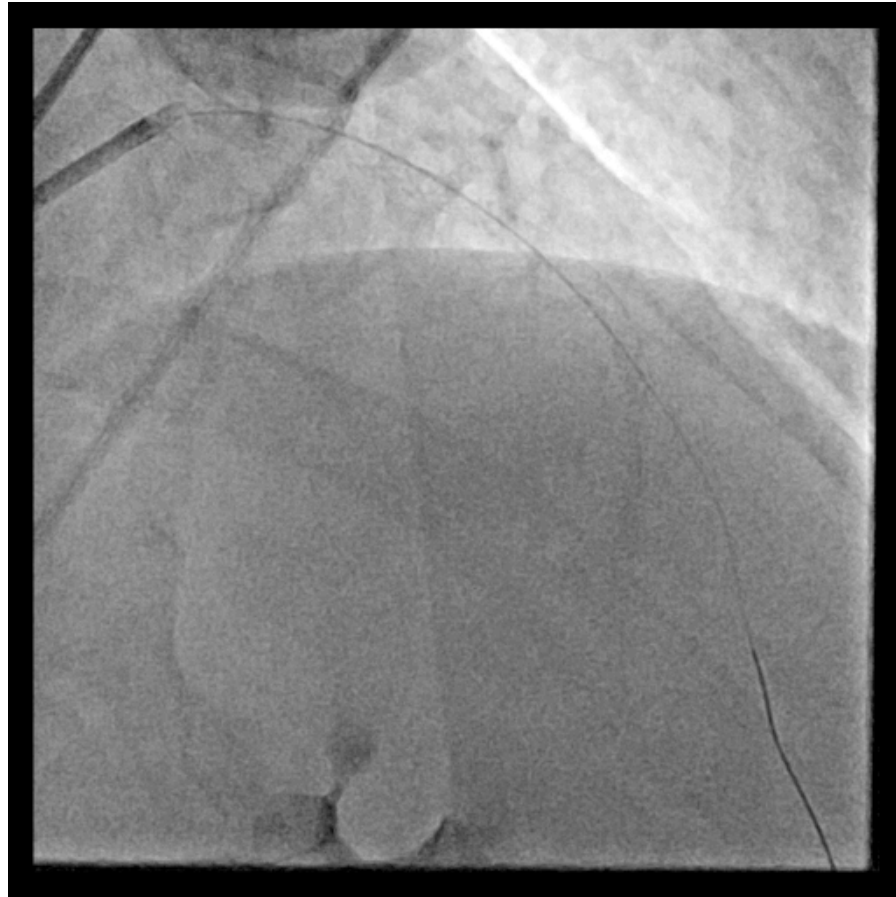


Guide BMW 0,014

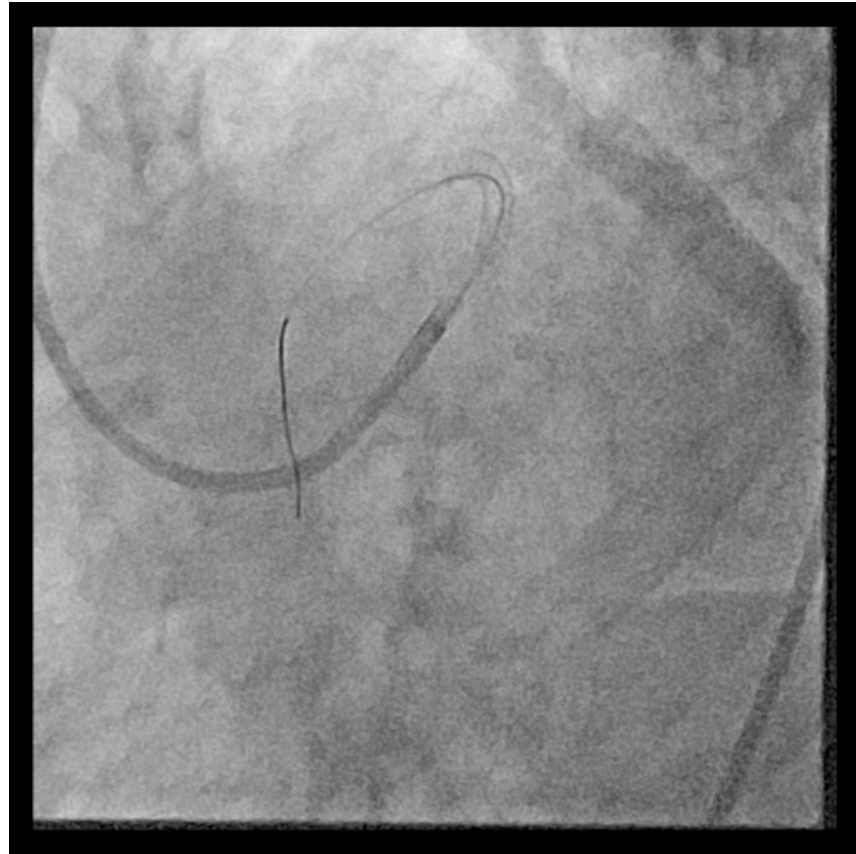


BIOMATRIX ALPHA 3 X 33





BIOMATRIX ALPHA 3 X 19







# Evolution

- Hospitalisée en usic , surveillance, sous double anti agrégation ASPEGIC et TICAGRELOR, BB , IEC et STATINE
- FEVG 40%, akinésie ASA.
- Biologie: fonction rénale normale, bilans lipidique et glycémie normaux
- A ce stade le diagnostic d'hématome de paroi est retenu, on préconise une surveillance
- CAT retenue: stabiliser et contrôler à distance à 3 mois par une coronarographie.

- .... Mais à J 9 post SCA, vers 22h, la patiente récidive une douleur thoracique avec sous décalge ST en inféro latéral de 3 mm, mise sous 3 mg de RISORDAN, avec quasi normalisation ECG...
- On la reprend le lendemain à la 1<sup>ère</sup> heure en fémoral 6 F.

À J 9

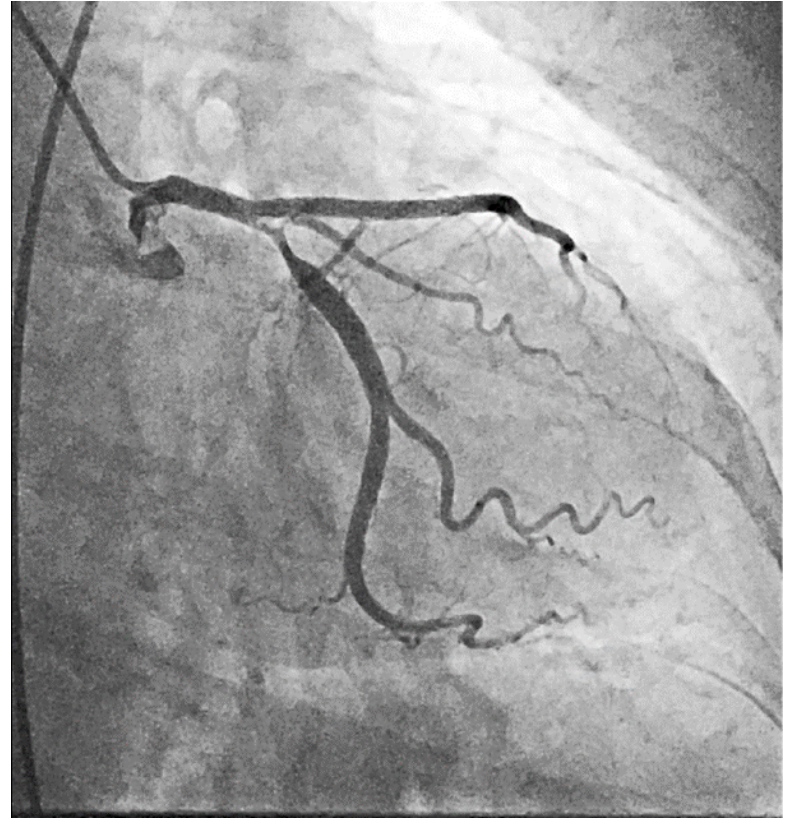


Ponction AF en 6 F, EBU 3,5

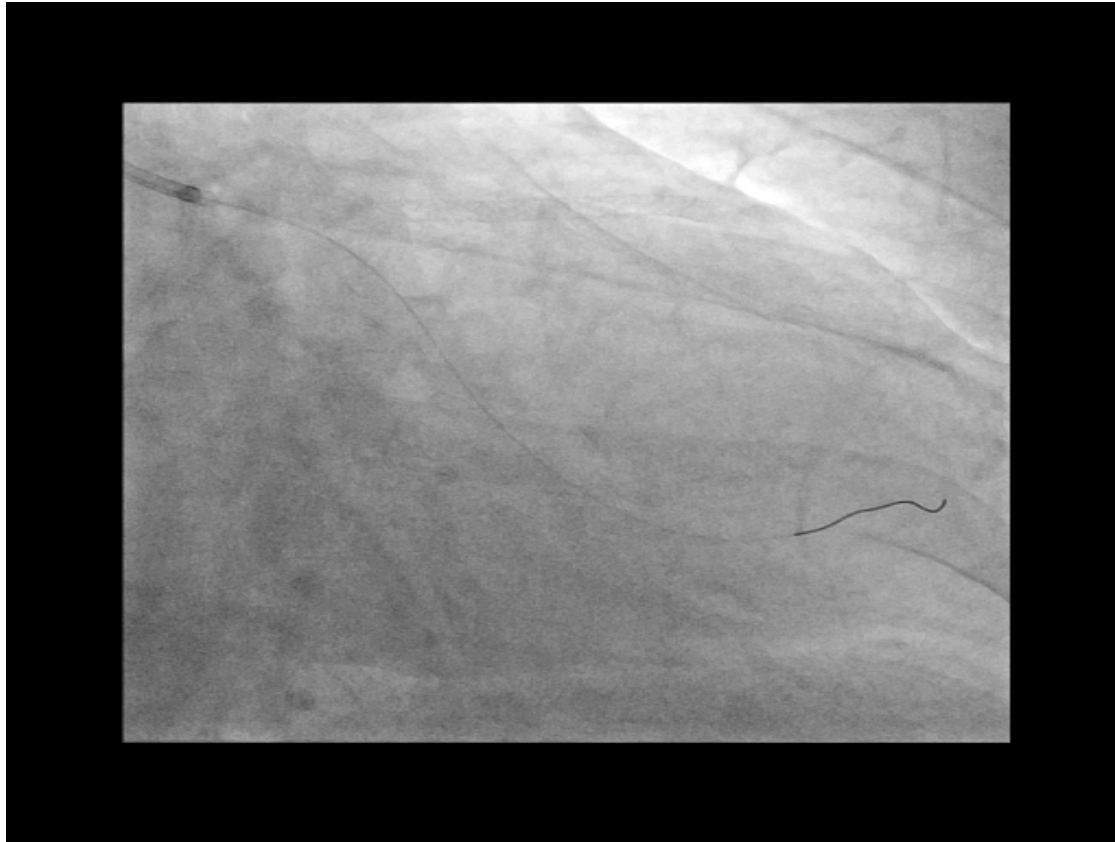
À J 9



À la phase aigue

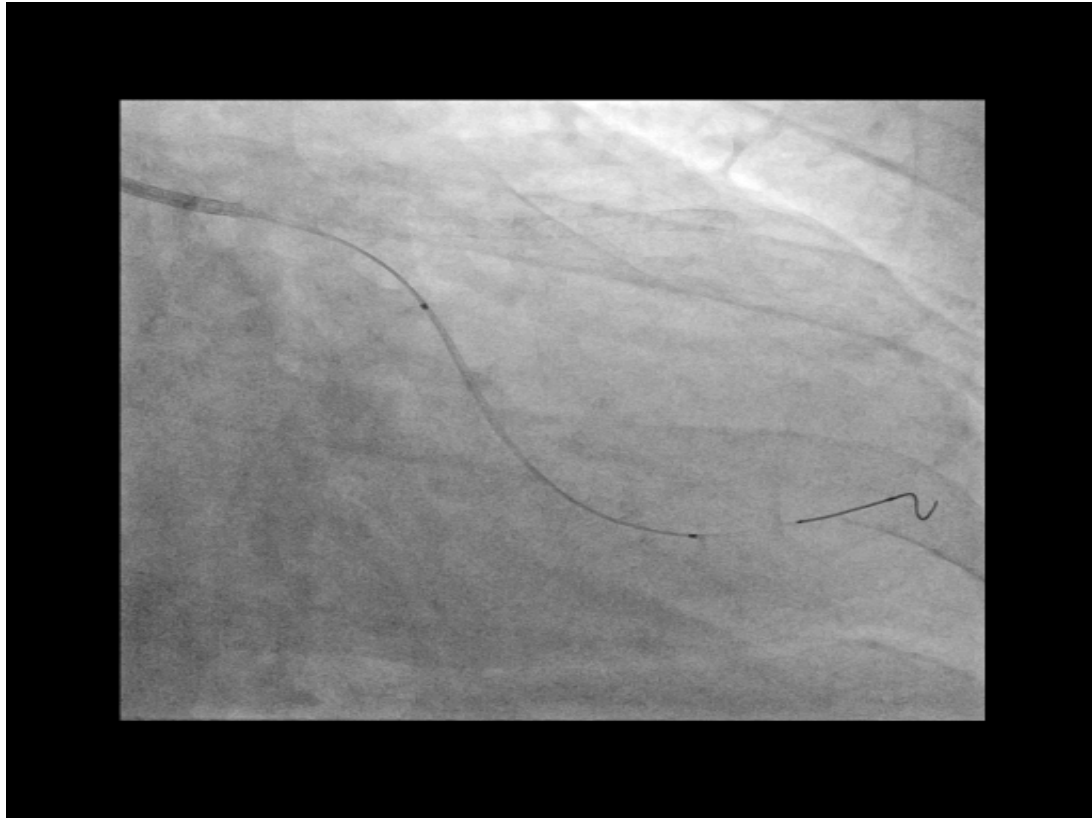


ÀJ9

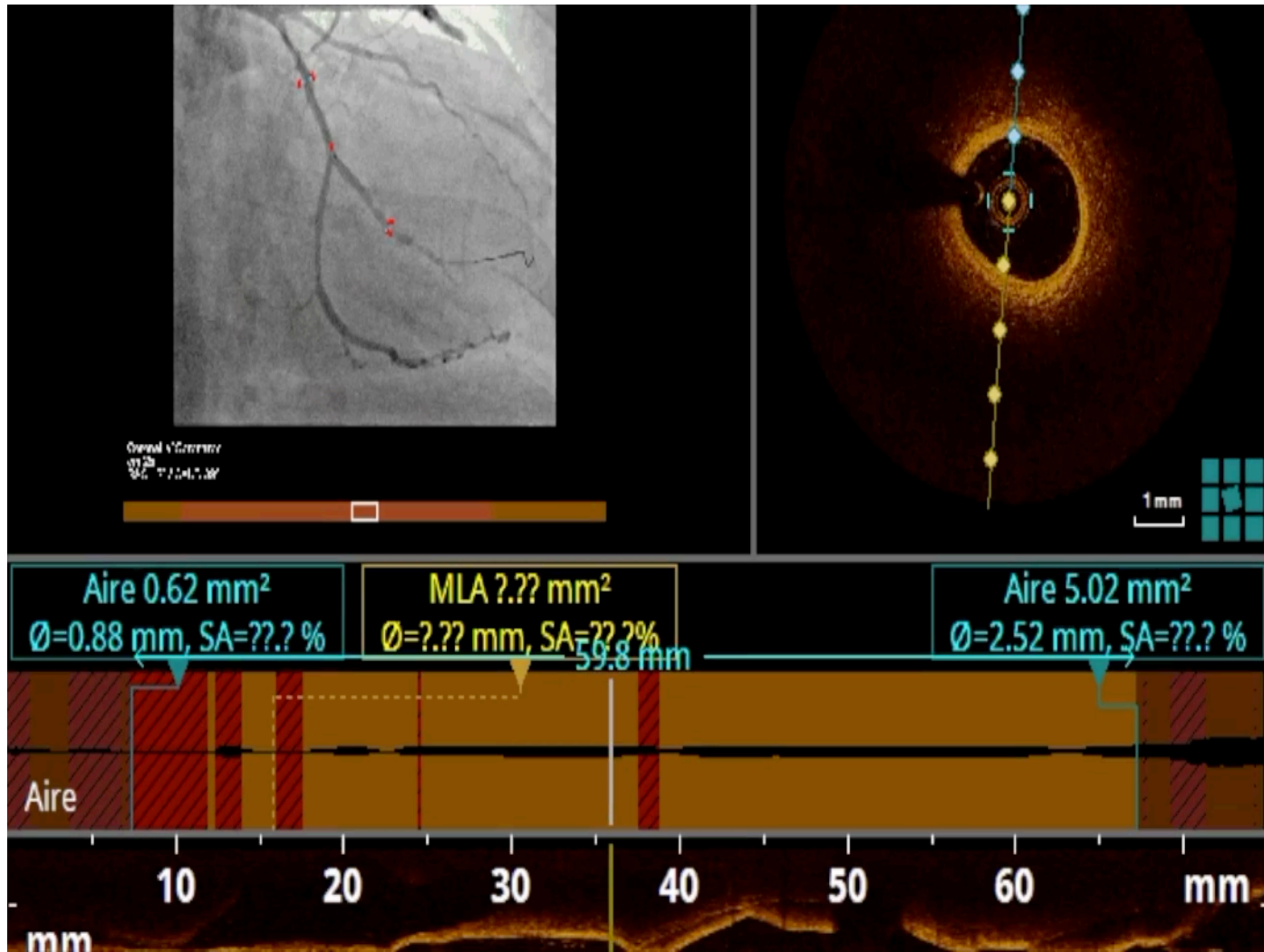


Whisper ES 0,014

À J 9

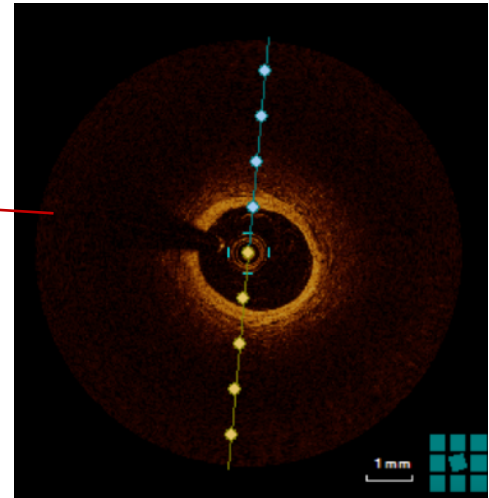
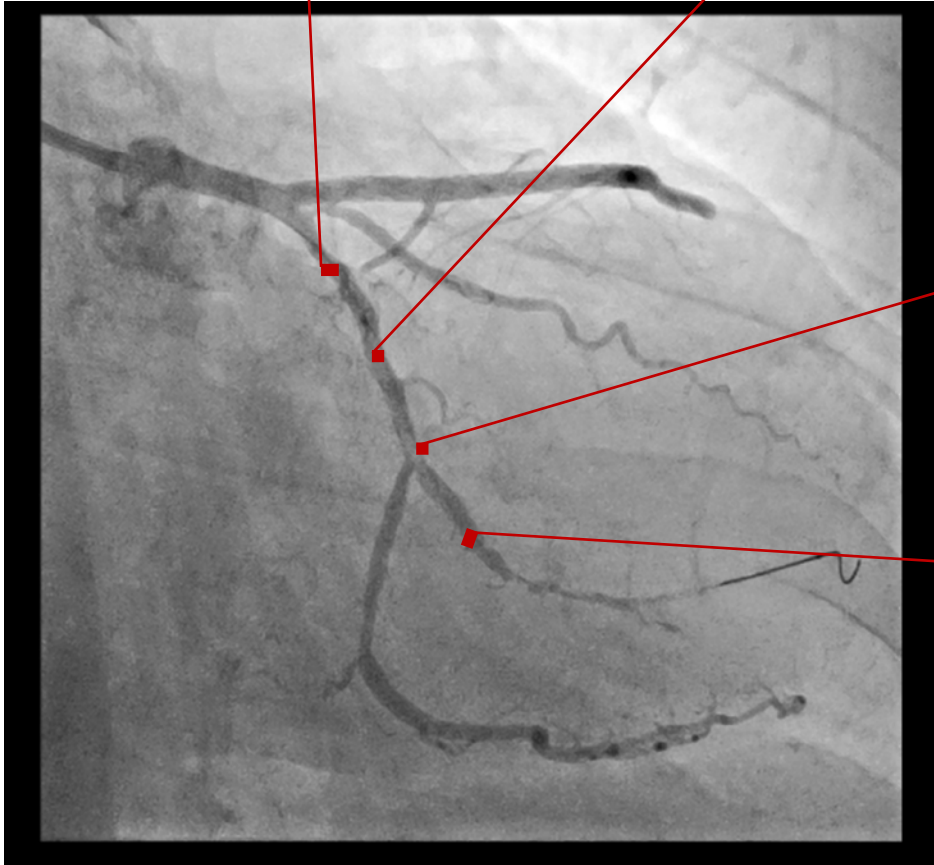
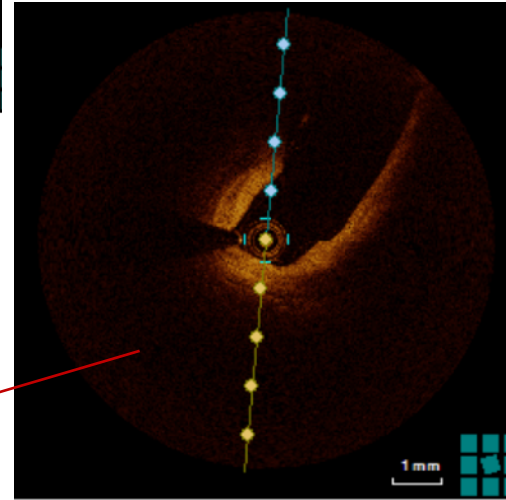
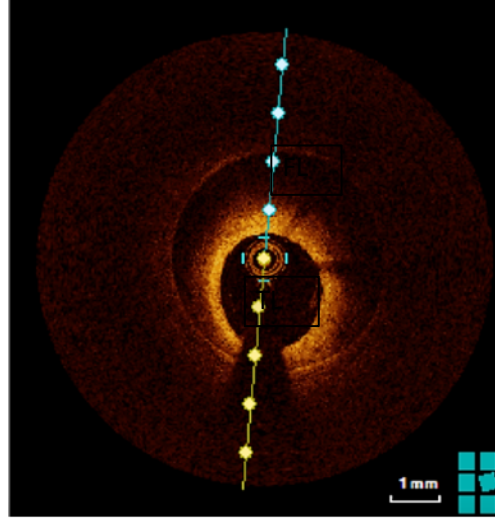
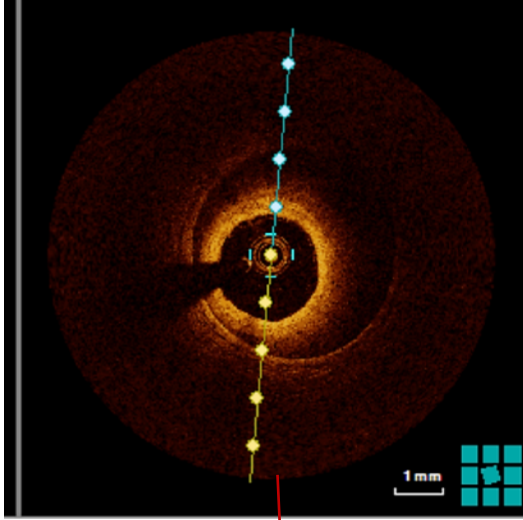


OCT SJT/ injection de 15 ml de contraste en 4ml/s





À J9

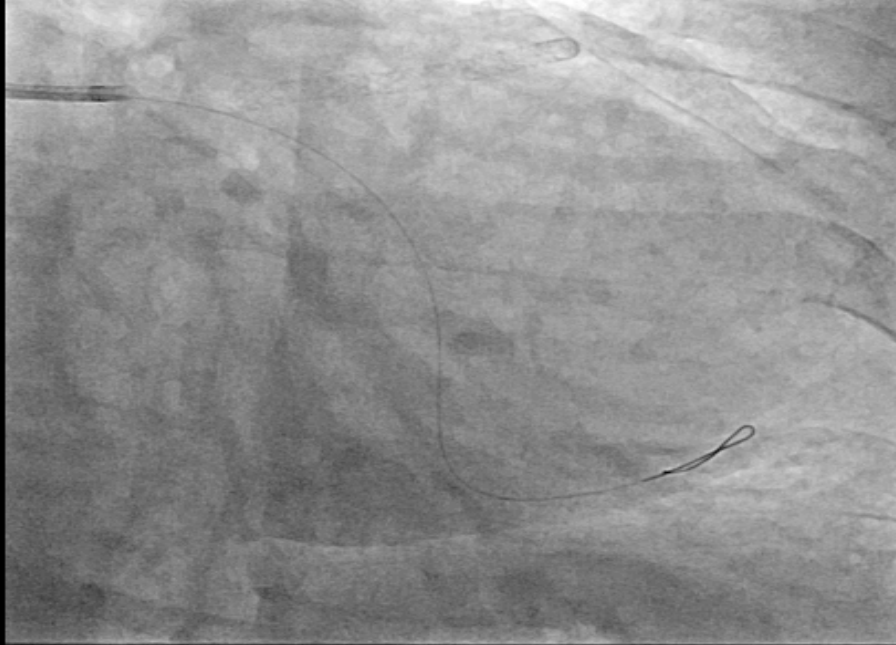


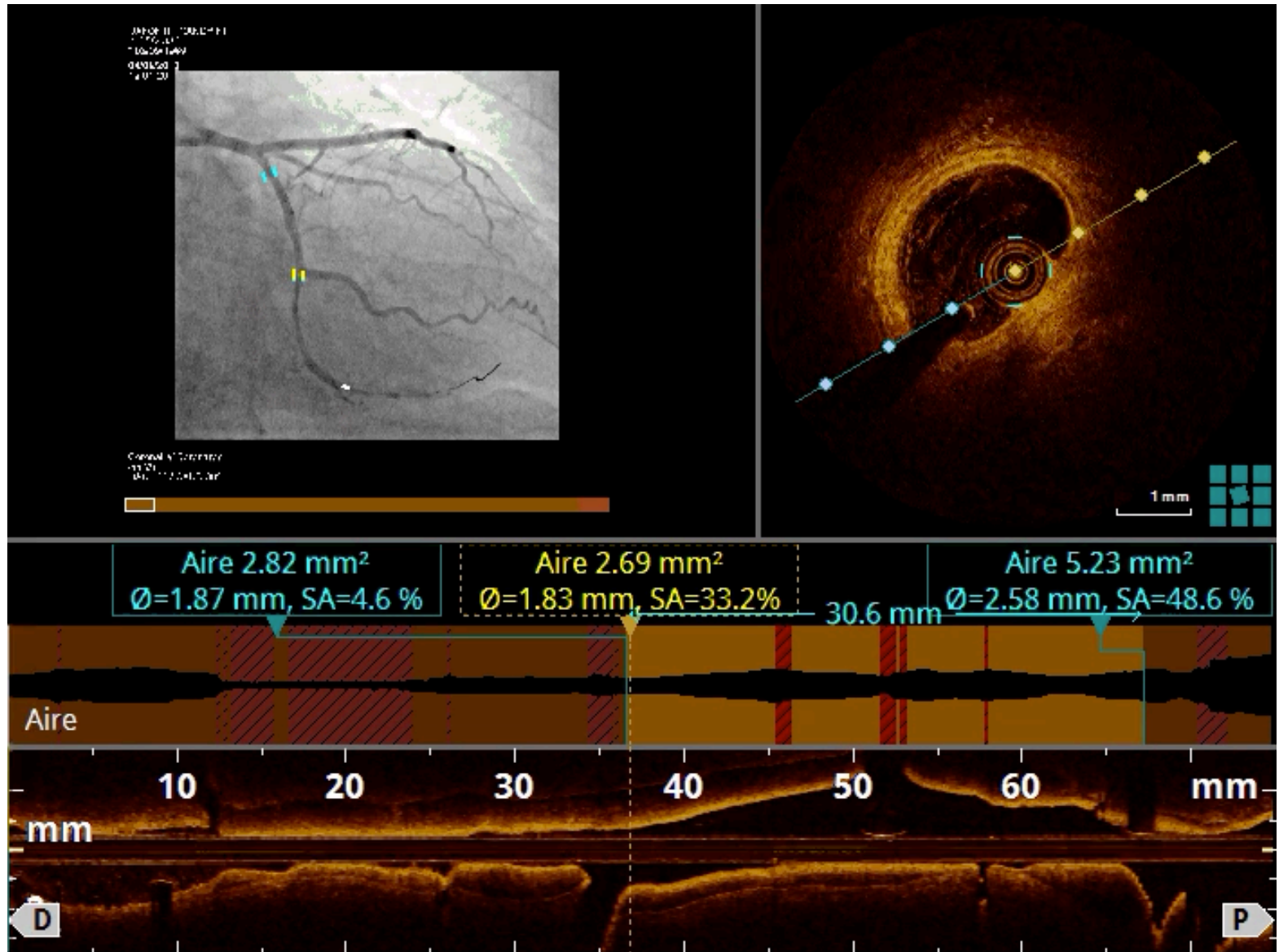
À J 9



FLEXTOME 3X 10 mm, en distalité.  
Cutting balloon, athérotomes/microlames

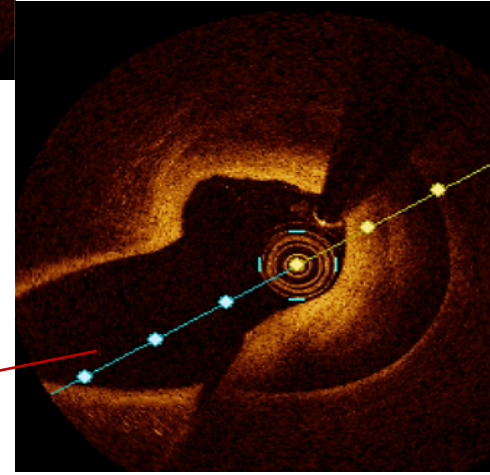
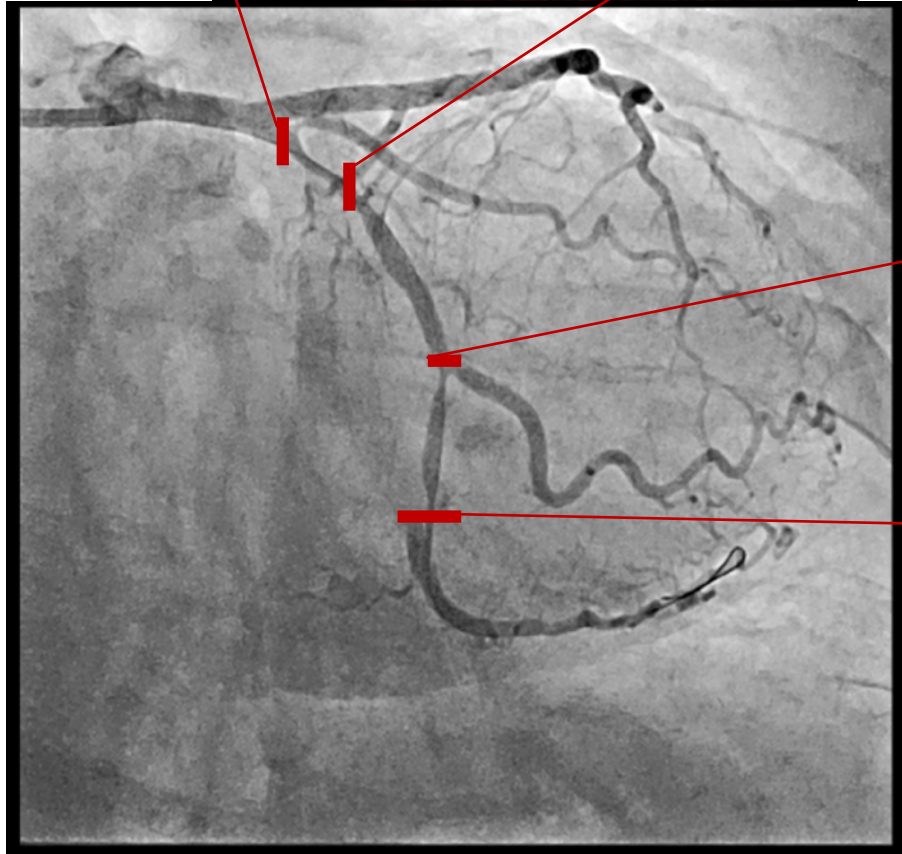
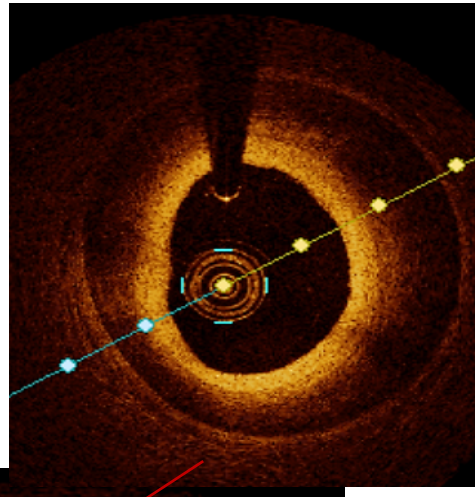
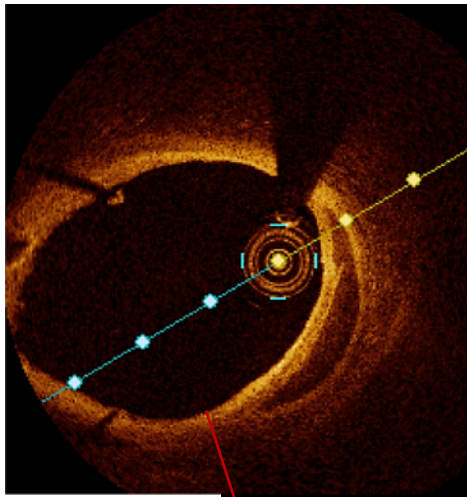
ÀJ9



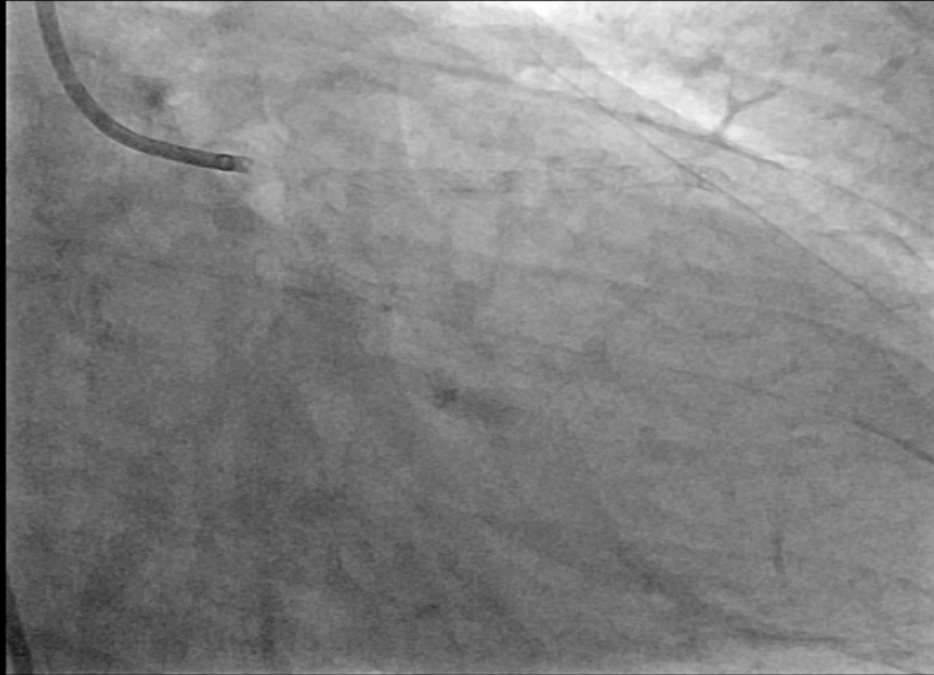




À J9



À J 9

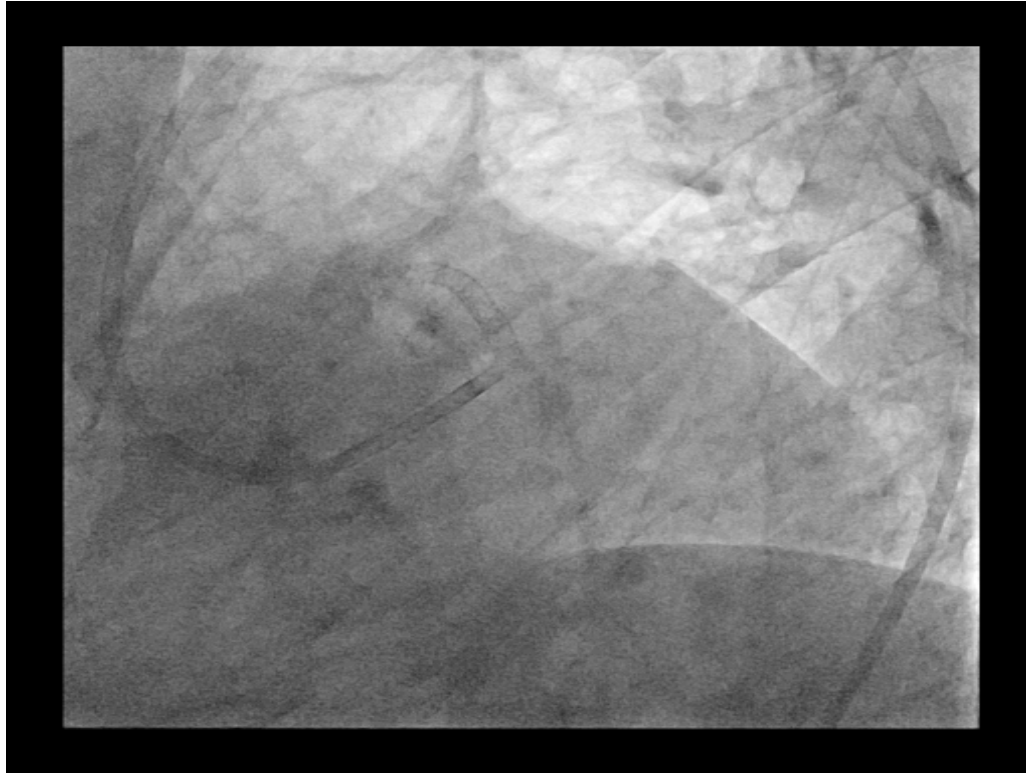


# A distance...

- Pas de complication a sa sortie à J16
- Arrêt de travail, pas de rééducation (angor d'effort).
- Récupération FEVG 50% à 3 mois
- Angio IRM des TSAo , EDA des artères rénales: pas de dysplasie fibro musculaire.
- Contrôle systématique à 3 mois par une coronarographie



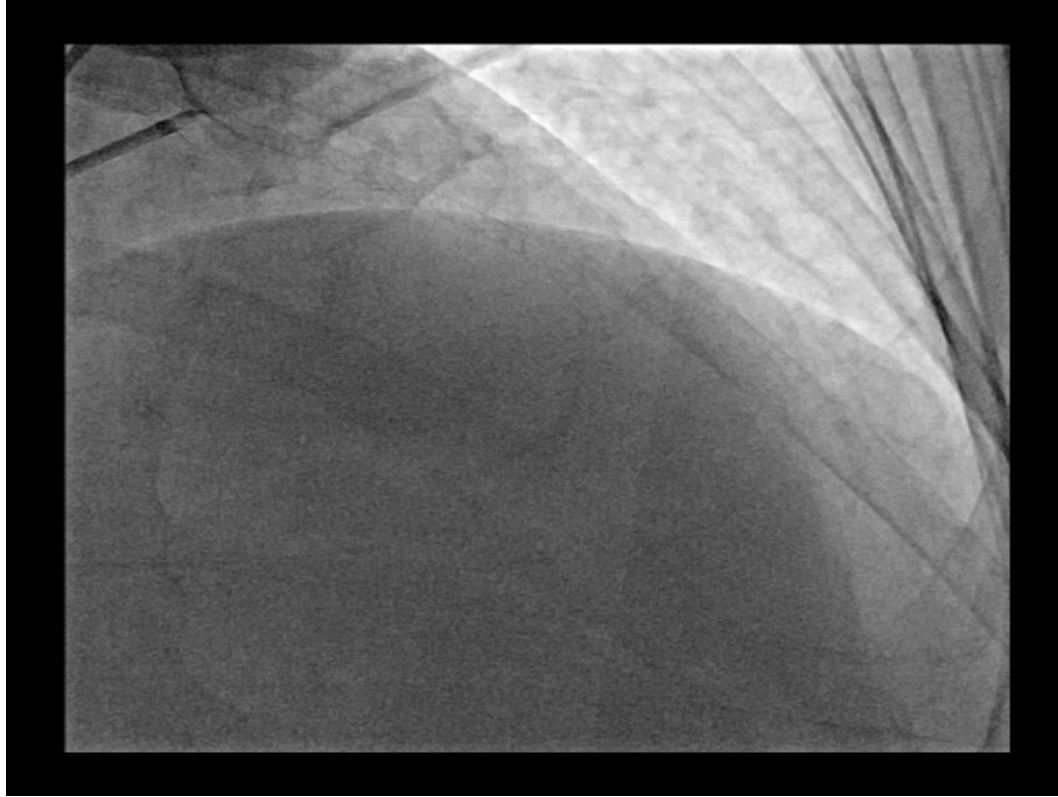
À 3 mois



À 3 mois



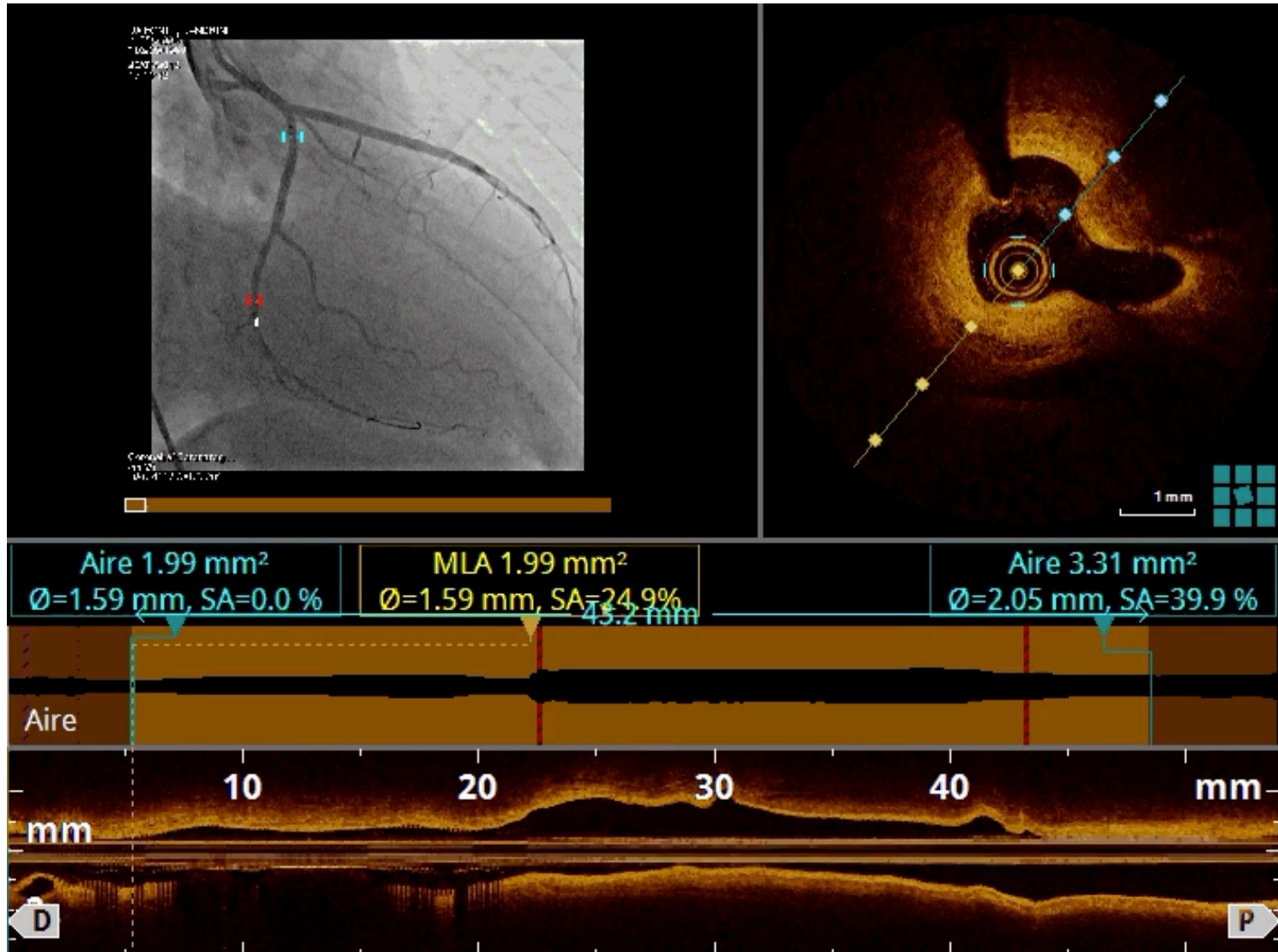
À 3 mois



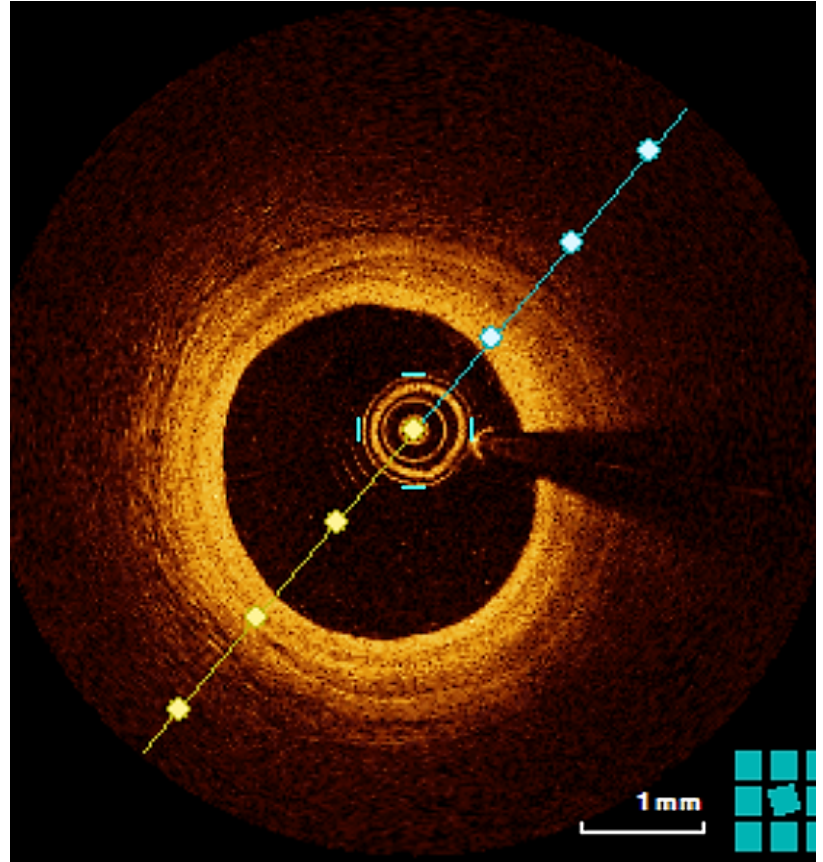
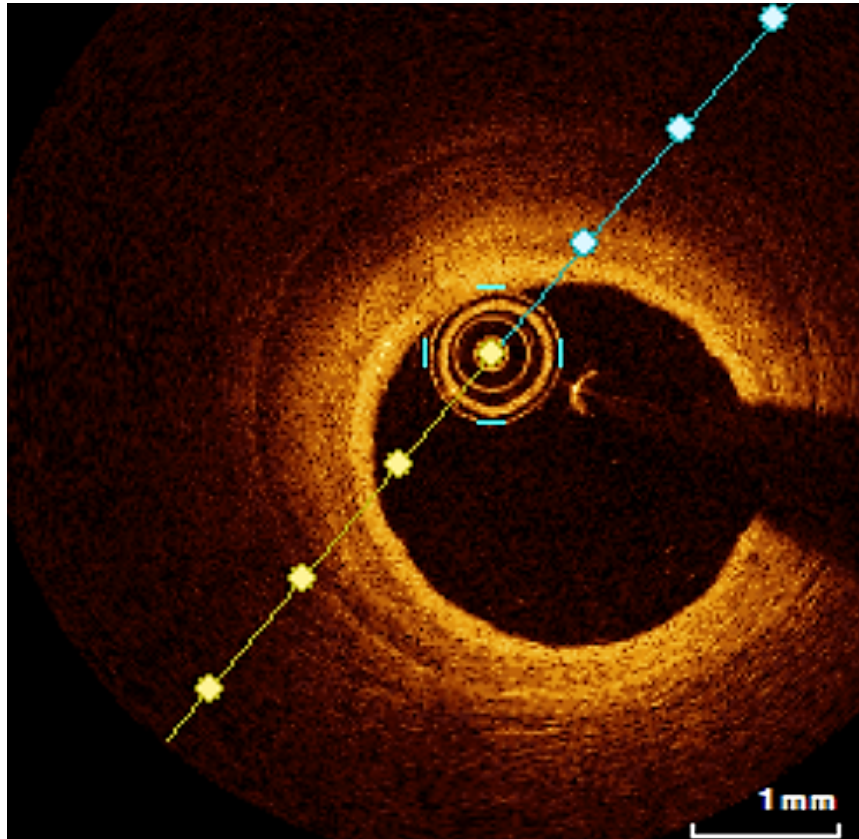
À 3 mois



À 3 mois



À 3 mois



- Dernière consultation à 12 mois asymptomatique
- Coroscanner à 6 mois: paroi Cx normale
- A repris son travail.
- Pas d'angor.



# Moralité de l'histoire....

- Primum non nocere, si Flux TIMI 3 , savoir se retenir et patienter quand on a un doute sur la physiopathologie de la sténose.
- Penser à un hématome de paroi surtout si pas de FRcvx, ou si images angiographiques évocatrices (CE N'EST PAS AUSSI RARE QU'on le pense!!).
- L'OCT intérêt diagnostique +++, peut guider la thérapeutique

**MERCI POUR VOTRE  
ATTENTION**